

IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PROMOSI KESEHATAN (Studi pada Pusat Kesehatan Masyarakat Dinoyo, Kecamatan Lowokwaru, Kota Malang)

Indah Pratiwi Wibawati, Soesilo Zauhar, Riyanto

Jurusan Administrasi Publik, Fakultas Ilmu Administrasi, Universitas Brawijaya, Malang

E-mail: indah.pratiwi91@gmail.com

Abstract: *The Implementation of Health Promotion Policy (A study in Pusat Kesehatan Masyarakat Dinoyo, Kecamatan Lowokwaru, Malang City). Health has been seen as one of main elements of public prosperity that has to be embodied. Health improvements required the existence of information about health which can be obtained from health promotion as provided by Decree of The Minister of Health of Republic Indonesia Number 585/MENKES/SK/V/2007 about The Implementation of Health Promotion in Local Government Health Clinics Manual. The result obtained from this study is found that the implementation of health promotion is run inside Puskesmas Dinoyo area while in the outside is sharing knowledge about health information in the nearest area. Strategies used by Puskesmas Dinoyo to execute the policy are empowerment, social support and advocacy supported by media promotion. The supporting of the implementation of the policy in Puskesmas Dinoyo is that the special officer will get a training of health promotion and supporting media. But there is also inhibiting factor as the policy being implemented, such as society empowerment which is not optimally done yet, referred to officer's statement that there is not enough health volunteer to share information for the society in some area.*

Keywords: *implementation, Health Promotion Policy, Puskesmas Dinoyo*

Abstrak: **Implementasi Kebijakan Promosi Kesehatan (Studi pada Pusat Kesehatan Masyarakat Dinoyo Kecamatan Lowokwaru Kota Malang).** Kesehatan dipandang sebagai salah satu unsur dalam kesejahteraan umum yang harus diwujudkan. Peningkatan kesehatan dibutuhkan adanya informasi mengenai kesehatan yang dapat diperoleh dari promosi kesehatan dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 585/MENKES/SK/V/2007 tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Puskesmas. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Hasil penelitian yang diperoleh, menunjukkan bahwa dalam implementasi kebijakan promosi kesehatan Puskesmas Dinoyo melaksanakan di dalam puskesmas dan diluar puskesmas untuk memberikan pengetahuan bidang kesehatan di wilayah kerjanya. Promosi kesehatan yang dilaksanakan Puskesmas Dinoyo menggunakan strategi pemberdayaan, bina suasana dan advokasi dengan didukung media promosi. Dari implementasi promosi kesehatan di Puskesmas Dinoyo didukung dengan adanya petugas khusus promosi kesehatan yang mendapatkan pelatihan untuk promosi kesehatan dan media pendukung hasil dari petugas puskesmas. Walaupun begitu terdapat pula penghambat dalam implementasi promosi kesehatan, seperti pemberdayaan masyarakat yang masih belum optimal yang dilihat dari keterangan petugas mengenai daerah yang belum terdapat kader kesehatan untuk lebih memudahkan dalam memberikan informasi kepada masyarakat.

Kata kunci: implementasi, Kebijakan Promosi Kesehatan, Puskesmas Dinoyo

Pendahuluan

Kesehatan merupakan salah satu unsur yang dipandang penting dalam kesejahteraan umum. Kesehatan menurut Undang-Undang No.36 Tahun 2009 merupakan keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang dapat memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Pembangunan kesehatan senantiasa diarahkan pada peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Pembangunan kesehatan dalam penyelengga-

raannya meliputi upaya peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif) yang harus dilaksanakan dengan menyeluruh, terpadu, tepat serta berkesinambungan untuk mencapai hasil lebih optimal. Promosi kesehatan termasuk kedalam upaya peningkatan kesehatan yang menurut WHO adalah proses mengupayakan individu-individu dan masyarakat untuk meningkatkan kemampuan mereka mengendalikan faktor-faktor

yang memengaruhi kesehatan sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatannya (Fitriani, 2011, h.87). Salah satu tonggak promosi kesehatan di Indonesia adalah Deklarasi Jakarta (1997) dalam Depkes RI (2008, h.8) yang merumuskan prioritas promosi kesehatan abad 21 untuk meningkatkan tanggung jawab sosial dalam kesehatan, meningkatkan investasi untuk pembangunan kesehatan dan perluasan kemitraan untuk kesehatan, meningkatkan kemampuan masyarakat dan pemberdayaan individu serta menjamin tersedianya infrastruktur promosi kesehatan.

Kota Malang sebagai kota kedua terbesar di Jawa Timur dengan jumlah penduduk mencapai 836.373 jiwa dengan tingkat kepadatan mencapai 7.627 jiwa / Km² (Rekapitulasi Penduduk Kota Malang Tahun 2013). Jumlah penduduk memengaruhi derajat kesehatannya, sebagai buktinya dari survei rumah tangga yang dilakukan Dinas Kesehatan Kota Malang bersama 15 puskesmas menunjukkan data bahwa dari 22.880 rumah tangga di Kota Malang 37,1% keluarga dinyatakan keluarga sehat, dan 62,9% keluarga dinyatakan keluarga tidak sehat (Dinas Kesehatan Kota Malang tahun 2013). Pusat Kesehatan Masyarakat adalah suatu organisasi kesehatan yang mempunyai tugas untuk membina peran dari masyarakat, memberikan pelayanan secara menyeluruh kepada masyarakat serta bertanggungjawab atas pemeliharaan kesehatan di wilayah kerjanya. Puskesmas juga merupakan organisasi sosial yang melaksanakan tugas sebagai penyedia jasa kesehatan untuk masyarakat. Salah satu dari 15 puskesmas yang melakukan pendataan serta pengkajian rumah tangga di daerah wilayah kerjanya di Kota Malang yaitu Puskesmas Dinoyo.

Tujuan penelitian adalah mendiskripsikan dan menganalisa implementasi kebijakan promosi kesehatan Puskesmas Dinoyo di Kota Malang. Manfaat penelitian sebagai masukan bagi Puskesmas Dinoyo Kota Malang dan para staf untuk meningkatkan perannya dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya.

Tinjauan Pustaka

1. Administrasi Publik

Pengertian administrasi menurut Nawawi (1990) dalam Kencana “administrasi adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan sebagai proses pengendalian usaha kerjasama sekelompok manusia untuk mencapai tujuan bersama yang telah ditetapkan sebelumnya” (1999, h.15).

Chandler & Plano dalam Keban (2004, h.3) menjelaskan administrasi publik sebagai proses dimana sumber daya serta personil publik di-

organisir dan dikoordinasikan untuk memformulasikan, mengimplementasikan, dan mengelola (*manage*) keputusan-keputusan dalam organisasi publik. Chandles dan Plano menjelaskan administrasi publik sebagai sebuah seni dan ilmu (*art and science*) yang bertujuan untuk mengatur *public affair* dan melaksanakan berbagai tugas yang ditentukan. Selanjutnya Kencana dkk (1999) memaparkan bahwa ada tujuh hal khusus dari publik administrasi yaitu tidak dapat dielakkan, senantiasa mengharapkan ketaatan, mempunyai prioritas, mempunyai pengecualian, puncak pimpinan politik, sulit di-ukur, sehingga kita terlalu banyak mengharap dari publik administrasi ini.

2. Implementasi Kebijakan

Wahab (1997, h.10) mengatakan istilah kebijakan dalam penggunaannya seringkali saling dipertukarkan istilah tujuan (*goals*), program, keputusan, undang-undang, ketentuan-ketentuan, usulan dan rancangan-rancangan besar. Kebijakan yang telah dapat dirumuskan bermaksud untuk mencapai tujuan tertentu.

Selanjutnya Thomas R. Dye (1995) dikutip oleh Nugroho (2011, h.495) menguraikan proses kebijakan publik mempunyai beberapa tahapan: (1) Identifikasi masalah kebijakan; (2) Penyusunan agenda; (3) Perumusan kebijakan; (4) Pengesahan kebijakan; (5) Implementasi kebijakan; dan (6) Evaluasi kebijakan.

Secara prinsip terdapat dua pemilahan jenis teknik atau model implementasi kebijakan. Pemilahan pertama adalah implemenasi kebijakan yang berpola dari atas ke bawah (*top-down*) dan kebalikannya adalah dari bawah ke atas (*bottom-up*) dan pemilahan implementasi yang berpola paksa (*command-and-control*) dan mekanisme pasar (*economic incentive*). Model implementasi kebijakan merupakan bentuk dari kebijakan tersebut dan mempunyai karakteristik tersendiri, salah satu model implementasi kebijakan yaitu implementasi kebijakan publik model George Edward.

Menurut Edward dalam Nugroho (2011) untuk mewujudkan implementasi kebijakan publik yang efektif maka perlu aspek diantaranya sebagai berikut ini: (1) komunikasi, (2) ketersediaan sumberdaya, (3) *disposition*, (4) Struktur birokrasi.

3. Promosi Kesehatan

Menurut Simnett dan Elwes (1994, h.29) promosi kesehatan sebagai memperbaiki kesehatan: memajukan, mendukung, mendorong dan menempatkan kesehatan lebih tinggi pada agenda perorangan maupun masyarakat umum. Menurut Notoatmodjo (2007, h.56) promosi ke-

sehatan pada hakikatnya merupakan kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat kelompok atau individu. Pelaksanaan promosi kesehatan menurut Ginting dkk dalam Panduan Promosi Kesehatan Kementerian Kesehatan RI (2011, h.22) dikenal adanya 3 (tiga) jenis sasaran, yaitu (1) sasaran primer, (2) sasaran sekunder dan (3) sasaran tersier.

Salah satu tonggak promosi kesehatan dalam Departemen Kesehatan RI (2008) adalah Deklarasi Jakarta (1997) yang lahir dari Konferensi International Promosi Kesehatan ke-4. Deklarasi ini merumuskan:

- 1) Promosi kesehatan adalah investasi utama yang memberikan dampak pada determinan kesehatan, memberikan manfaat kesehatan terbesar pada masyarakat.
- 2) Promosi kesehatan memberikan hasil positif yang berbeda dibandingkan upaya lain dalam meningkatkan kesetaraan bagi masyarakat dalam kesehatan.
- 3) Deklarasi Jakarta juga merumuskan prioritas promosi kesehatan abad 21: meningkatkan tanggung jawab sosial dalam kesehatan, meningkatkan investasi untuk pembangunan kesehatan, konsolidasi dan perluasan kemitraan untuk kesehatan, meningkatkan kemampuan masyarakat dan pemberdayaan individu-individu serta menjamin tersedianya infrastruktur promosi kesehatan. Pendidikan kesehatan merupakan komponen yang penting dalam promosi kesehatan. (2008, h.8)

Upaya promosi kesehatan dalam Fitriani (2011) terdapat strategi yang dilakukan diantaranya: (1) Advokasi kesehatan, (2) Bina suasana. Strategi promosi kesehatan juga terdapat dalam Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 585/MENKES/SK/V/2007 tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Puskesmas dengan strategi dasar utama yaitu, (1) pemberdayaan, (2) bina suasana, (3) advokasi, serta dijiwai semangat (4) kemitraan.

4. Puskesmas

Sebagaimana Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 585/MENKES/SK/V/2007 puskesmas mempunyai tugas sebagai pelaksana promosi kesehatan di dalam gedung puskesmas dan diluar gedung puskesmas. Promosi kesehatan di dalam gedung puskesmas meliputi loket pendaftaran, poliklinik serta pelayanan KIA dan KB, ruang perawatan inap, laboratorium, apotek, klinik khusus, halaman puskesmas dan pemanfaatan ruang tunggu. Promosi kesehatan di luar gedung puskesmas meliputi kunjungan rumah, pos-pos kesehatan dan penyuluhan di wilayah kerja puskesmas.

Puskesmas dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 128/MENKES/SK/II/2004 adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggungjawab di dalam penyelenggaraan pembangunan bidang kesehatan di suatu wilayah kerja.

Metode Penelitian

Jenis penelitian yang dipakai di dalam penelitian ini adalah jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Menurut Nazir (2000, h.63), metode deskriptif adalah suatu metode dalam meneliti status kelompok manusia, suatu obyek, suatu sel kondisi, suatu sistem pemikiran ataupun penelitian suatu kelas pariwisata pada masa mendatang. Tujuan daripada penelitian deskriptif ini adalah untuk membuat gambaran atau tulisan secara sistematis. Faktual dan akurat mengenai fakta-fakta, sifat-sifat serta hubungan antar fenomena yang diselidiki. Pendekatan kualitatif menurut Robert Bogdan dikutip Moleong (2001, h.30) merupakan "suatu metode yang mengarah pada keadaan atau individu-individu secara utuh". Jadi pokok kajiannya tidak akan disederhanakan pada variable yang telah ditata atau suatu hipotesa yang telah direncanakan sebelumnya.

Fokus dalam penelitian ini adalah: (1) Implementasi kebijakan promosi kesehatan di Puskesmas Dinoyo (2) Faktor pendorong dan penghambat promosi kesehatan di Puskesmas Dinoyo.

Lokasi penelitian di Kota Malang dan situs penelitian pada Puskesmas Dinoyo. Sumber data diperoleh dari data primer dan data sekunder. Pengumpulan data dilakukan dalam penelitian melalui wawancara, observasi dan dokumentasi. Instrumen penelitian ada peneliti sendiri, pedoman wawancara dan catatan lapangan. Analisis data menggunakan Model Interaktif yang menurut Miles dan Huberman yang diterjemahkan dalam Sugiyono (2011, h.247). Analisis model ini melalui 3 tahap yakni reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

Pembahasan

1. Implementasi kebijakan promosi kesehatan di Puskesmas Dinoyo.

Implementasi promosi kesehatan oleh Puskesmas Dinoyo sejalan dengan penuturan Edward III mengenai 4 variabel yang mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan promosi kesehatan yaitu:

Komunikasi, keberhasilan implementasi kebijakan mensyaratkan agar para aktor implementor mengetahui apa yang harus dilakukan dalam hal ini komunikasi berkenaan dengan

pelaksanaan promosi kesehatan didalam gedung puskesmas maupun di luar gedung puskesmas ketersediaan sumber daya untuk melaksanakan program, sikap dan tanggap dari para pihak yang terlibat, dan bagaimana struktur organisasi pelaksana kebijakan.

Resource, dalam hal ini berkenaan dengan tersedianya sumberdaya pendukung untuk ke-efektifan implementasi kebijakan promosi kesehatan, yaitu sumberdaya manusia. Hal ini berkenaan dengan sikap yang diberikan oleh petugas kesehatan dalam memberikan informasi kepada pasien maupun masyarakat yang lain serta tersedianya petugas khusus untuk melakukan promosi kesehatan.

Disposition, dalam hal ini berkenaan dengan kesediaan dari para implementor untuk melaksanakan kebijakan publik tersebut. Disposisi dalam organisasi publik Puskesmas Dinoyo adalah adanya sikap dukungan yang diberikan oleh petugas puskesmas dalam melaksanakan promosi kesehatan di puskesmas. Sikap dukungan ini terdapat pada aktor-aktor yang melaksanakan promosi kesehatan yaitu petugas khusus promosi dan pemberdayaan yang sudah mendapatkan pelatihan tentang promosi kesehatan dan dibantu dengan kader yang berasal dari masyarakat dengan diberikan penyuluhan secara berkala di puskesmas.

Struktur birokrasi, dalam hal ini berkenaan dengan kesesuaian organisasi birokrasi organisasi Puskesmas Dinoyo. Adanya kejelasan dengan mempergunakan standar pelayanan dalam hal promosi kesehatan seperti penyuluhan yang dilakukan oleh Puskesmas Dinoyo.

Promosi kesehatan di dalam gedung Puskesmas Dinoyo meliputi loket pendaftaran, poliklinik serta pelayanan KIA dan KB, ruang perawatan inap, laboratorium, apotek, klinik khusus, halaman puskesmas dan pemanfaatan ruang tunggu di masing-masing tempat pelayanan kesehatan.

Puskesmas Dinoyo telah melakukan komunikasi kesehatan melalui konseling seperti pemberian nasehat atau pesan-pesan mengenai kesehatan maupun penyuluhan-penyuluhan yang dilaksanakan oleh puskesmas. Rekapitulasi perhitungan cakupan komponen kegiatan kinerja puskesmas Dinoyo dalam upaya promosi kesehatan 89,41% data yang diperoleh dari Profil Puskesmas Dinoyo tahun 2013. Pelaksanaan promosi kesehatan di luar gedung puskesmas melakukan penyuluhan, kunjungan rumah, survei lingkungan serta pada pos-pos kesehatan yang diadakan di luar gedung puskesmas. Pada kunjungan rumah diadakan identifikasi atau rekapitulasi perilaku hidup bersih dan sehat

masyarakat wilayah kerja puskesmas yang dapat dilihat dalam tabel berikut:

Pengkajian Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Puskesmas Dinoyo

Tahun	Kelurahan	Rumah Tangga Sehat	PHBS
2011	Merjosari	37,4%	69,2%
2012	Sumbersari	21,4%	76,7%
	Tlogowaru	30,0%	80,3%
2013	Tunggulwulung	26,7%	63,0%
	Ketawanggedhe	22,4%	54,9%

Sumber: Puskesmas Dinoyo

Promosi yang dilakukan oleh Puskesmas Dinoyo dapat diidentifikasi strategi yang dilaksanakan yaitu dengan stretegi sebagai berikut:

- Pemberdayaan masyarakat dengan bentuk adanya kader kesehatan disetiap kelurahan untuk membantu kinerja puskesmas
- Bina suasana dengan bentuk terciptanya rasa nyaman yang dapat dirasakan oleh masyarakat dalam pemberian penyuluhan
- Advokasi dengan bentuk kerjasama dengan masyarakat serta Dinas Kesehatan dalam pemberian informasi kepada masyarakat tentang kesehatan.
- Media pendukung promosi kesehatan yang digunakan oleh puskesmas hasil dari kreatif petugas khusus promosi kesehatan.

2. Faktor Pendukung Dan Penghambat Implementasi Promosi Kesehatan

Setiap adanya implementasi maupun pelaksanaan promosi kesehatan di puskesmas tentunya akan mengalami hambatan serta dukungan sebagai indikator pencapaian keberhasilan dan kegagalan setiap kegiatan yang dilakukan.

a. Faktor Pendukung

Petugas khusus promosi kesehatan selalu berkoordinasi dengan semua petugas kesehatan di Puskesmas Dinoyo dalam memberikan informasi kesehatan kepada masyarakat. Sarana dan prasarana seperti ruang kerja staff, komputer, media promosi, dan lain sebagainya yang memadai membuat proses kerja nyaman dalam hal implementasi promosi kesehatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan khusus untuk promosi kesehatan. Sumber daya manusia pada bagian promosi kesehatan maupun tenaga kesehatan pada masyarakat hampir seluruhnya memiliki latar pendidikan yang mumpuni dalam hal pemberian informasi kesehatan. Memiliki petunjuk teknis dalam pelaksanaan promosi kesehatan untuk penyuluhan kepada masyarakat sebagai pegangan dalam melakukan promosi kesehatan.

b. Faktor Penghambat

Hambatan-hambatan yang terjadi ini berasal dari dalam organisasi maupun diluar. Hambatan dari dalam dapat dilihat dari ketersediaan sumber daya manusia, struktur organisasi, dana, sarana dan fasilitas, informasi serta aturan sistem dan prosedur yang jelas. Hambatan dari luar dapat dilihat dari kekuatan yang berpengaruh secara langsung maupun tidak langsung seperti aturan, sasaran, kondisi ekonomi, politik, sosial budaya dan sebagainya. Selain adanya faktor pendukung, di dalam organisasi apapun tentunya terdapat pula faktor-faktor penghambat yang mempengaruhi serta dapat menentukan jalannya keberhasilan dalam melaksanakan promosi kesehatan. Adapun faktor penghambat dalam implementasi promosi kesehatan di Puskesmas Dinoyo sebagai berikut: Petugas promosi kesehatan dilakukan penunjukkan terhadap Pelaksana Tugas (PLT). Sebagai Koordinator Promosi Kesehatan karena kurangnya sumber daya manusia yang bergerak pada bidang ini. Masih belum optimalnya kinerja promosi kesehatan kepada rumah tangga wilayah kerja puskesmas bila dilihat dari hasil pengkajian perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat sekitar puskesmas yang ternyata masih dibawah rata-rata Kota

Malang (pada tabel pengkajian perilaku hidup bersih dan sehat). Masih belum optimalnya pemberdayaan masyarakat yang dilihat dari masih adanya wilayah yang belum terdapat kader puskesmas serta para kader yang yang berkunjung kerumah. Karena keterbatasan dana puskesmas masih belum menyediakan media pendukung seperti video dan bahan bacaan yang dapat mendorong rasa ketertarikan masyarakat untuk lebih dapat memperhatikan informasi mengenai kesehatan yang diberikan oleh puskesmas.

Kesimpulan

Dari hasil pembahasan dapat ditarik kesimpulan bahwa implementasi kebijakan promosi kesehatan yang dilakukan sudah terlaksana dengan baik sesuai dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 585/MENKES/SK/V/2007 tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Puskesmas Namun masih kurang optimal dalam memotivasi masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat yang dapat dilihat pada tabel dalam pembahasan dari hasil pengkajian perilaku hidup bersih dan sehat yang dilakukan puskesmas.

Daftar Pustaka

- Departemen Kesehatan RI. (2008). **Modul Pelatihan Bagi Tenaga Promosi Kesehatan Di Puskesmas**. Jakarta, Pusdiklat SDM Kesehatan-Departemen Kesehatan RI.
- Fitriani, Sinta. (2011). **Promosi Kesehatan**. Yogyakarta, Graha Ilmu.
- Keban, Yeremias. (2004). **Enam Dimensi Strategi Administrasi Publik: Konsep, Teori dan Isu**. Yogyakarta, Gave Media.
- Kencana, Inu et.al. (1997). **Ilmu Administrasi Publik**. Jakarta, PT. Rineka Cipta
- Ginting, Marlina et.al. (2011). **Promosi Kesehatan Di Daerah Bermasalah Kesehatan: Panduan Bagi Petugas Kesehatan Di Puskesmas**. Jakarta.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 128/MENKES/SK/II/2004 tentang **Kebijakan Dasar Puskesmas**. Jakarta, Menteri Kesehatan RI.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 585/MENKES/SK/V/2007 tentang **Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Puskesmas**. Jakarta, Menteri Kesehatan RI.
- Moleong, Lexy. J. (2001). **Metode Penelitian Kualitatif**. Bandung, PT. Remaja Rosdakarya.
- Nazir, Mohamad. (2003). **Metode Penelitian**. Jakarta, Ghalia Indo.
- Notoatmojo, Soekidjo. (2007). **Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku**. Jakarta, Rineka Cipta.
- Nugroho, Rian. (2011). **Public Policy**. Jakarta, Elek Media Komputindo.
- Simnett, Ewles. (1994). **Promosi Kesehatan**. Yogyakarta, Gadjah Mada University Press.
- Sugiyono. (2011). **Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D**. Bandung, Alfabeta.
- Wahab, Solichin Abdul (1997). **Analisis Kebijakan: Dari Formulasi Keimplementasi Kebijakan Negara**. Jakarta, PT. BumiAksara.